

# ĐẶC ĐIỂM NGƯỜI BỆNH DUY TRÌ 12 THÁNG TRONG CHƯƠNG TRÌNH THÍ ĐIỂM CẤP THUỐC METHADONE NHIỀU NGÀY TẠI 3 TỈNH VIỆT NAM

Nguyễn Trường Giang<sup>1</sup>, Lê Trần Hoàng<sup>2</sup>, Trương Văn Hải<sup>1</sup>  
Đinh Thị Thanh Thúy<sup>1</sup>, Đỗ Hữu Thủy<sup>3</sup>, Nguyễn Thị Minh Tâm<sup>3</sup>  
Võ Hải Sơn<sup>3</sup>, Lê Minh Giang<sup>1</sup> và Nguyễn Bích Diệp<sup>1,✉</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Bình

<sup>3</sup>Bộ Y tế

Nghiên cứu cắt ngang mô tả đặc điểm và mức độ đáp ứng các tiêu chí xét chọn tham gia trình thí điểm cấp thuốc methadone nhiều ngày tại 3 tỉnh thuộc các khu vực địa lý khác nhau: miền núi (Lai Châu, Điện Biên) và đồng bằng (Hải Phòng). Thu thập dữ liệu trích lục bệnh án của 869 người bệnh tham gia chương trình cấp thuốc nhiều ngày (CTNN) từ tháng 4/2021 đến tháng 10/2021 và duy trì trong chương trình 12 tháng liên tục. Kết quả cho thấy: có sự khác biệt về đặc điểm nhân khẩu - xã hội và tiền sử sử dụng chất giữa miền núi và đồng bằng. Tỷ lệ sử dụng đa chất trước khi tham gia CTNN ở mức thấp. Ở đồng bằng, trên 95% người bệnh đáp ứng tất cả các tiêu chí xét chọn tham gia chương trình theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Tỷ lệ này ở miền núi là gần 90%, trong đó khoảng 10% người bệnh không đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn bắt buộc trước khi tham gia chương trình. Hai khu vực áp dụng các tiêu chí ưu tiên khác nhau trong quá trình xét chọn người bệnh. Đánh giá toàn diện người bệnh và áp dụng dụng linh hoạt các tiêu chí xét chọn có thể giúp tăng mức độ bao phủ của chương trình CTNN, từ đó góp phần cải thiện kết quả của chương trình điều trị methadone nói chung.

**Từ khóa:** Chất dạng thuốc phiện, methadone, cấp thuốc nhiều ngày, tuân thủ điều trị, duy trì điều trị.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam bắt đầu triển khai thí điểm chương trình điều trị thay thế các chất dạng thuốc phiện bằng methadone vào năm 2008 với mục tiêu giảm sử dụng ma túy bất hợp pháp và phòng chống lây nhiễm HIV trong cộng đồng. Tính đến năm 2022, chương trình đã được triển khai mở rộng tại toàn bộ 63 tỉnh/thành phố với 343 cơ sở và điều trị cho khoảng 52.000 người bệnh.<sup>1</sup> Chương trình điều trị methadone đã mang lại nhiều lợi ích bằng việc nâng cao sức khỏe người bệnh từ đó làm tăng chất lượng cuộc

sống và góp phần ổn định an ninh xã hội.<sup>2,3</sup> Tuy nhiên, việc điều trị methadone cũng có điểm thách thức đối với người bệnh, trong đó phải kể đến việc phải đến uống thuốc tại cơ sở điều trị hàng ngày từ đó làm tăng chi phí về thời gian và tiền bạc cho người bệnh hay việc phải di chuyển xa cũng ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị của người bệnh.<sup>4,5</sup> Nhiều nghiên cứu đã cho thấy tỷ lệ duy trì điều trị ở các tỉnh miền núi thấp hơn so với các thành phố lớn.<sup>5,6</sup> Ngoài ra, đại dịch COVID-19 vừa qua đã góp phần nhấn mạnh nguy cơ lây truyền các bệnh truyền nhiễm trong quá trình nhân viên y tế tiếp xúc hàng ngày với số lượng người bệnh điều trị methadone.<sup>7</sup>

Để giải quyết những khó khăn thách thức

Tác giả liên hệ: Nguyễn Bích Diệp

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: nguyenchidiep@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 17/10/2023

Ngày được chấp nhận: 17/11/2023

trên, Bộ Y tế đã triển khai thí điểm chương trình cấp thuốc methadone nhiều ngày từ tháng 4/2021 tại 3 tỉnh Điện Biên, Lai Châu và Hải Phòng với mục đích nhằm giúp người bệnh vừa có thể điều trị methadone vừa giảm thời gian và các chi phí đi lại từ đó mang lại nhiều lợi ích cho người bệnh.<sup>8,9</sup> Tuy nhiên, để được xét chọn tham gia chương trình, người bệnh cần có kết quả điều trị methadone tốt trong thời gian tối thiểu 2 tháng và đảm bảo được sự an toàn trong quá trình mang thuốc về nhà, thể hiện qua việc đáp ứng được các tiêu chí xét chọn do Bộ Y tế đưa ra.<sup>10</sup> Các tiêu chí này dựa trên các tiêu chí cơ bản trong hướng dẫn điều trị của Văn Phòng Liên hợp quốc về Phòng chống Ma túy và Tội Phạm (UNODC) và Tổ chức Y tế Thế giới (WHO).<sup>11</sup> Tiêu chuẩn xét chọn bao gồm 3 nhóm tiêu chí: (1) Tiêu chí lựa chọn đánh giá sự ổn định và hiệu quả trong điều trị methadone, (2) Tiêu chí loại trừ đảm bảo sự an toàn trong quá trình mang thuốc về nhà, và (3) Tiêu chí ưu tiên cho những trường hợp đặc biệt. Cán bộ y tế tại cơ sở đóng vai trò quyết định trong việc đánh giá, thảo luận và quyết định chọn người bệnh tham gia chương trình CTNN. Mục đích nhằm tuyển chọn những người bệnh điều trị methadone tốt để có thể duy trì và tiếp tục điều trị hiệu quả khi được cấp thuốc nhiều ngày. Tuy nhiên, một số quốc gia trên thế giới có nhiều năm kinh nghiệm triển khai chương trình CTNN, trong đó có Hoa Kỳ, sử dụng các tiêu chí có xu hướng linh hoạt hơn và tạo cơ hội cho nhiều người bệnh được CTNN.<sup>12</sup> Sau giai đoạn triển khai thí điểm, Bộ Y tế đang có kế hoạch hoàn thiện hướng dẫn triển khai và mở rộng chương trình ra toàn quốc. Việc tìm hiểu mức độ phù hợp của các tiêu chí xét chọn và sự khác biệt trong quá trình triển khai giữa các khu vực địa lý-kinh tế-xã hội là cần thiết để cung cấp bằng chứng cho các đề xuất điều chỉnh trong tương lai. Do vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này

nhằm mô tả đặc điểm trước khi tham gia CTNN của người bệnh duy trì 12 tháng trong chương trình thí điểm CTNN tại 3 tỉnh Điện Biên, Lai Châu và Hải Phòng.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

Người bệnh bắt đầu tham gia chương trình CTNN trong thời gian từ tháng 4/2021 đến tháng 10/2021 và tham gia đủ 12 tháng liên tục trong chương trình CTNN.

### 2. Phương pháp

#### *Địa điểm và thời gian nghiên cứu*

Nghiên cứu được thực hiện tại tất cả (21) cơ sở điều trị methadone tham gia chương trình thí điểm CTNN tại 2 tỉnh (miền núi) là Điện Biên, Lai Châu và 1 thành phố (đồng bằng) là Hải Phòng trong năm 2021.

#### *Thiết kế nghiên cứu*

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

#### *Cỡ mẫu*

Lấy toàn bộ người bệnh đủ tiêu chuẩn là 869 người bệnh.

#### *Phương pháp thu thập thông tin*

Trích lục bệnh án điều trị methadone trong 12 tháng từ thời điểm người bệnh bắt đầu nhận thuốc methadone nhiều ngày. Cán bộ cơ sở điều trị là người trích lục bệnh án và nhập số liệu dưới sự hướng dẫn và hỗ trợ kỹ thuật của nhóm nghiên cứu Trường Đại học Y Hà Nội.

#### *Biến số nghiên cứu*

Các chỉ số chính bao gồm đặc điểm nhân khẩu học (tuổi, giới, dân tộc, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp), bệnh lý đồng diễn (HIV, viêm gan B, C, rối loạn sức khỏe tâm thần), sử dụng chất trong quá trình điều trị (dương tính với các chất dạng thuốc phiện khi xét nghiệm nước tiểu định kỳ), tuân thủ điều trị (không bỏ bất kỳ liều thuốc nào trong 1 tháng bất kì trong 12 tháng).

**Xử lý và phân tích số liệu**

Số liệu nghiên cứu làm sạch và phân tích trên phần mềm STATA 14.2/MP. Các giá trị trung bình (TB) và độ lệch chuẩn (ĐLC) (đối với biến định lượng) và tỷ lệ phần trăm (đối với biến phân loại) được sử dụng để mô tả các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Kiểm định t-test và Khi bình phương (hoặc Fisher exact test) được

sử dụng để so sánh các biến phân loại và biến định lượng với độ tin cậy 95%.

**3. Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu thông qua bởi Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y Hà Nội theo quyết định số 531/GCN-HĐĐĐNCYSH-DHYHN ngày 13/9/2021.

**III. KẾT QUẢ****Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu - xã hội của người bệnh (n = 869)**

	<b>Đồng bằng (n = 325)</b>	<b>Miền núi (n = 544)</b>	<b>Tổng (n = 869)</b>	<b>p-value</b>
<i>Tuổi, TB (ĐLC)</i>	48,1 (8,3)	44,8 (9,3)	46,0 (9,1)	< 0,01
<i>Nhóm tuổi, n (%)</i>				
18 - 30	1 (0,3)	19 (3,5)	20 (2,3)	< 0,01
30 - 40	52 (16,0)	161 (29,6)	213 (24,5)	
40 - 50	126 (38,8)	193 (35,5)	319 (36,7)	
≥ 50	146 (44,9)	171 (31,4)	317 (36,5)	
<i>Giới tính, n (%)</i>				
Nam	315 (96,9)	540 (99,3)	855 (98,4)	0,01
Nữ	10 (3,1)	4 (0,7)	14 (1,6)	
<i>Dân tộc, n (%)</i>				
Kinh	325 (100,0)	274 (50,4)	599 (68,9)	< 0,01
Thái	0 (0,0)	188 (34,6)	188 (21,6)	
Khác	0 (0,0)	82 (15,1)	82 (9,4)	
<i>Trình độ học vấn, n (%)</i>				
Chưa từng đi học	2 (0,6)	33 (6,1)	35 (4,0)	< 0,01
Từ trung học cơ sở trở xuống	122 (37,5)	328 (60,3)	450 (51,8)	
Từ trung học phổ thông trở lên	201 (61,8)	183 (33,6)	384 (44,2)	
<i>Nghề nghiệp, n (%)</i>				
Làm nông	3 (0,9)	272 (50,0)	275 (31,6)	< 0,01
Công việc ổn định có thu nhập	137 (42,2)	40 (7,4)	177 (20,4)	
Công việc tự do theo thời vụ	165 (50,8)	150 (27,6)	315 (36,2)	
Thất nghiệp	20 (6,2)	82 (15,1)	102 (11,7)	

	Đồng bằng (n = 325)	Miền núi (n = 544)	Tổng (n = 869)	p-value
<i>Tình trạng hôn nhân, n (%)</i>				
Độc thân	70 (21,5)	98 (18,0)	168 (19,3)	
Đã kết hôn	199 (61,2)	397 (73,0)	596 (68,6)	< 0,01
Khác	56 (17,2)	49 (9,0)	105 (12,1)	

Bảng 1 cho thấy nhóm tuổi từ 40 tập trung nhiều nhất người bệnh ở cả đồng bằng và miền núi đa số là nam giới. Về trình độ học vấn ở đồng bằng người bệnh có trình độ học vấn tập trung từ trung học phổ thông trở lên (61,8%), ở miền núi người bệnh có trình độ học vấn từ

trung học cơ sở trở xuống chiếm đa số (60,3%). Khoảng một nửa số bệnh nhân ở đồng bằng làm công việc tự do theo thời vụ (50,8%), trong khi ở miền núi là làm nông (50,0%). Cả miền núi và đồng bằng người bệnh đều đã kết hôn với tỷ lệ lần lượt là 61,2% và 73,0%.

**Bảng 2. Tiền sử sử dụng chất (n = 869)**

	Đồng bằng (n = 325)	Miền núi (n = 544)	Tổng (n = 869)	p-value
<i>Heroin/thuốc phiện</i>				
Tuổi lần đầu sử dụng, TB (ĐLC)	26,0 (7,4)	25,6 (7,7)	25,8 (7,6)	0,53
Đã từng tiêm chích, n (%)	238 (73,2)	353 (64,9)	591 (68,0)	0,01
Tuổi lần đầu tiêm chích, TB (ĐLC)	28,60 (8,1)	29,24 (8,4)	29,0 (8,3)	0,36
Tổng số năm sử dụng liên tục, TB (ĐLC)	9,77 (6,4)	8,97 (6,4)	9,25 (6,4)	0,09
<i>Sử dụng đa chất ma túy, n (%) (amphetamine, ecstasy, cần sa, bezodiazepine, phenobarbital)</i>				
	5 (1,5)	1 (0,2)	6 (0,7)	0,44
<i>Bia/Rượu</i>				
Đã từng, n (%)	8 (2,5)	33 (6,1)	41 (4,7)	0,02
Tuổi lần đầu sử dụng, TB (ĐLC)	20,8 (4,6)	20,4 (4,7)	20,5 (4,6)	0,86
Tổng số năm sử dụng liên tục, TB (ĐLC)	20,0 (14,1)	10,9 (8,9)	11,6 (9,3)	0,19
<i>Thuốc lá/thuốc lào</i>				
Đã từng, n (%)	39 (12,0)	319 (58,6)	358 (41,2)	0,00
Tuổi lần đầu sử dụng, TB (ĐLC)	18,9 (3,4)	19,6 (4,8)	19,5 (4,7)	0,41
Tổng số năm sử dụng liên tục, TB (ĐLC)	18,2 (8,5)	14,1 (8,4)	14,3 (8,4)	0,04
<i>Từng quá liều, n (%)</i>				
	3 (0,9)	17 (3,1)	20 (2,3)	0,04
<i>Từng dùng chung BKT, n (%)</i>				
	23 (7,1)	49 (9,0)	72 (8,3)	0,32
<i>Từng đi cai nghiện, n (%)</i>				
	168 (51,7)	301 (55,3)	469 (54,0)	0,30

Bảng 2 mô tả tiền sử sử dụng chất của nhóm người bệnh. Độ tuổi bắt đầu sử dụng heroin/ thuốc phiện là khoảng 25 tuổi và độ tuổi bắt đầu tiêm chích là khoảng 28 tuổi với khoảng 9 năm sử dụng ma túy liên tục. Số bệnh nhân sử dụng đa chất ma túy chiếm tỷ lệ rất thấp (0.67%). Đối với bia/rượu và thuốc lá/thuốc lào, tuổi bắt đầu

sử dụng vào khoảng 19 - 21 tuổi với tỷ lệ sử dụng cao nhất ở tỉnh miền núi (6,1% bệnh nhân sử dụng bia/rượu và 58,6% hút thuốc lá/thuốc lào). Tỷ lệ bệnh nhân từng bị quá liều và sử dụng chung BKT khá thấp ở cả đồng bằng và miền núi, trong khi hơn một nửa (54,4%) bệnh nhân đã từng đi cai nghiện.

**Bảng 3. Tiền sử bệnh và sức khỏe tâm thần của người bệnh (n = 869)**

	Đồng bằng (n = 325)	Miền núi (n = 544)	Tổng (n = 869)	p-value
Viêm Gan B, n (%)	26 (8,0)	76 (14,0)	102 (11,7)	0,01
Viêm Gan C, n (%)	169 (52,0)	225 (41,4)	394 (45,3)	< 0,01
HIV, n (%)	75 (23,1)	81 (14,9)	156 (18,0)	0,00
Đang điều trị ARV, n (%)	75 (100,0)	80 (98,8)	155 (99,4)	0,33
<u>Tiền sử mắc rối loạn tâm thần</u> , n (%)	0 (0,0)	1 (0,2)	1 (0,1)	0,44

Bảng 3 cho thấy tỷ lệ người bệnh mắc VGB ở miền núi (14,0%) cao hơn, trong khi người bệnh mắc VGC đồng bằng (52,0%) cao hơn. Cả 2 sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống

kê. Ngoài ra, khoảng 1/5 tổng số bệnh nhân nhiễm HIV với tỷ lệ điều trị ARV gần như tuyệt đối (99,4%) và duy nhất 1 bệnh nhân có vấn đề về sức khỏe tâm thần ở miền núi.

**Bảng 4. Các tiêu chí xét chọn trước khi tham gia chương trình (n = 869)**

	Đồng bằng (n = 325)	Miền núi (n = 544)	Tổng (n = 869)	p-value
<i>Tiêu chí lựa chọn, n (%)</i>				
Đạt liều duy trì từ 2 tháng trở lên	325 (100,0)	544 (100,0)	869 (100,0)	-
Không sử dụng chất dạng thuốc phiện/ ma túy trong 2 tháng gần đây	325 (100,0)	491 (90,3)	816 (93,9)	< 0,01
Không bỏ liều trong 2 tháng gần đây mà không xin phép	325 (100,0)	492 (90,4)	817 (94,0)	< 0,01
Không vi phạm quy định cơ sở	324 (99,7)	492 (90,4)	816 (93,9)	< 0,01
<i>Tiêu chí loại trừ, n (%)</i>				
Từng ngộ độc do quá liều trong thời gian điều trị methadone	2 (0,6)	2 (0,4)	4 (0,5)	0,60
Đang có rối loạn tâm thần chưa điều trị hoặc điều trị chưa ổn định	2 (0,6)	2 (0,4)	4 (0,5)	0,60

	Đồng bằng (n = 325)	Miền núi (n = 544)	Tổng (n = 869)	p-value
<i>Tiêu chí loại trừ, n (%)</i>				
Gia đình không có nơi bảo quản thuốc an toàn	12 (3,7)	65 (11,9)	77 (8,9)	< 0,01
<i>Xét ưu tiên, n (%)</i>				
Sống trong vùng sâu vùng xa di chuyển khó	76 (23,5)	224 (41,3)	300 (34,7)	< 0,01
Tuân thủ tốt trong 6 tháng	318 (99,1)	528 (97,1)	846 (97,8)	0,05
Đang học tập hoặc có công việc ổn định	273 (86,7)	230 (42,6)	503 (58,8)	< 0,01
Có điện thoại thông minh kết nối internet	312 (97,5)	316 (58,3)	628 (72,9)	< 0,01
Khác (khám chữa/điều trị bệnh ở xa...)	18 (26,1)	25 (12,4)	43 (15,9)	0,01

Bảng 4 cho thấy các tiêu chí lựa chọn theo quy định cho tỷ lệ người bệnh đáp ứng đủ là tương đồng giữa miền núi và đồng bằng đều đạt trên 90%. Trong đó, tiêu chí “Gia đình không có nơi bảo quản thuốc” ở miền núi (11,9%) cao hơn đồng bằng (3,7%). Về tiêu chí ưu tiên, miền núi thường ưu tiên người bệnh ở vùng sâu vùng xa (41,3%). Có sự tương đồng giữa miền núi và đồng bằng ở các tiêu chí “Tuân thủ tốt trong 6 tháng”. Tiêu chí “Đang học tập và có công việc ổn định” thì đồng bằng (86,7%) cao hơn, trong khi tiêu chí “có điện thoại thông minh kết nối internet” ở đồng bằng (97,5%) cao hơn.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu mô tả đặc điểm kinh tế-xã hội, đặc điểm sử dụng chất và mức độ đáp ứng với các tiêu chí xét chọn tham gia chương trình CTNN của người bệnh tham gia đầy đủ 12 tháng trong chương trình. Kết quả nghiên cứu cung cấp thông tin cho các cán bộ điều trị về các yếu tố quan trọng trong quá trình đánh giá người bệnh và bằng chứng cho các cán bộ chính sách để cân nhắc điều chỉnh hướng dẫn triển khai chương trình CTNN trong tương lai.

Đặc điểm nhân khẩu-xã hội của nhóm đối

tượng trong nghiên cứu, mặc dù có sự khác biệt giữa khu vực miền núi và đồng bằng. Nhóm tuổi dao động chủ yếu từ 40 - 50 tuổi tương đồng với hai nghiên cứu về bệnh nhân điều trị methadone tại miền Bắc.<sup>13,14</sup> Đa số bệnh nhân là nam giới (98,4%), tỷ lệ này tương tự với các nghiên cứu khác, khi tỷ lệ người nghiện là nam chiếm phần lớn.<sup>15</sup> Trình độ học vấn chủ yếu là từ trung học cơ sở trở xuống đối với miền núi và từ trung học phổ thông trở lên đối với đồng bằng, sự khác biệt này là do sự tiếp cận với giáo dục của tỉnh miền núi khó khăn hơn đồng bằng do địa hình, kinh tế. Người bệnh trong nghiên cứu có công việc có thu nhập ổn định, nhưng là công việc với thu nhập thấp, trong khi đó người bệnh làm các công việc tự do chiếm đa số. Đối với người bệnh nghiện ma túy, do rào cản về kỹ thị và các vấn đề liên quan đến pháp luật, việc tìm kiếm một công việc ổn định cho thu nhập tốt là tương đối khó khăn.<sup>16</sup> Tiền sử sử dụng các chất gây nghiện khác, bao gồm rượu, thuốc lá, và các loại ma túy có xu hướng thấp hơn so với nhóm người bệnh điều trị methadone nói chung.<sup>15,18</sup> Trong khi đó, đặc điểm sử dụng chất của người bệnh trong chương trình CTNN nói chung trong nghiên cứu phân tích kết quả

ban đầu sau 6 tháng triển khai chương trình CTNN khá tương đồng với người bệnh điều trị methadone. Như vậy, tiền sử sử dụng chất, đặc biệt là sử dụng đa chất, có thể là yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị của người bệnh khi được tham gia CTNN.

Kết quả của nghiên cứu cho thấy sự linh hoạt và khác biệt trong việc áp dụng các tiêu chí để lựa chọn người bệnh tham gia chương trình CTNN giữa các tỉnh (miền núi và đồng bằng). Đối với các tiêu chí lựa chọn, theo hướng dẫn triển khai, người bệnh cần đạt được tất cả các tiêu chí về việc đạt liều duy trì, không bỏ liều, không sử dụng CDTP hoặc ma túy khác trong vòng 2 tháng trước thời điểm xét chọn tham gia chương trình CTNN.<sup>10</sup> Tuy nhiên, trên thực tế triển khai, duy nhất tiêu chí đạt liều duy trì là đúng với tất cả người bệnh tham gia chương trình. Khoảng 6% người bệnh không đáp ứng tiêu chí về việc sử dụng chất và tuân thủ điều trị, và tất cả các trường hợp này đều ở các tỉnh miền núi. Đối với các tiêu chí loại trừ, đồng bằng và miền núi đều có một tỷ lệ nhỏ (dưới 1%) người bệnh tham gia chương trình CTNN có tiền sử ngộ độc và/hoặc rối loạn tâm thần. Khoảng 10% đối tượng không có nơi bảo quản thuốc an toàn (như tủ, rương có khóa...) tại gia đình. Tuy nhiên, trong chương trình thí điểm, người bệnh được cấp miễn phí túi khóa số để đựng các lọ thuốc methadone uống tại nhà, do vậy, đã đảm bảo an toàn trong việc bảo quản thuốc tại nhà. Các tiêu chí xét ưu tiên được áp dụng khác nhau giữa các khu vực địa lý. Tại đồng bằng, người bệnh đang học tập hoặc có công việc ổn định, hoặc có điện thoại thông minh (để cán bộ y tế có thể thực hiện giám sát bằng cuộc gọi điện có hình ảnh) được ưu tiên. Trong khi đó, ở khu vực miền núi, người bệnh sống ở vùng sâu, vùng xa hoặc khó khăn trong việc di chuyển đến phòng khám sẽ được ưu

tiên tham gia CTNN. Điều đáng lưu ý là các đối tượng trong nghiên cứu là những bệnh nhân điều trị methadone tham gia liên tục ít nhất 12 tháng trong chương trình CTNN tính từ thời điểm bắt đầu tham gia. Để có thể duy trì trong chương trình, người bệnh cần kết quả điều trị tốt (không phát hiện dương tính khi xét nghiệm nước tiểu định kỳ, không bị quá liều hoặc có nguy cơ quá liều trong quá trình uống thuốc tại nhà) và tuân thủ quy trình điều trị (không bỏ liều, không trễ lịch hẹn) cũng như nội quy của cơ sở.<sup>10</sup> Như vậy, có thể thấy rằng, người bệnh có thể không đáp ứng tuyệt đối các tiêu chuẩn “cứng” theo hướng dẫn của Bộ Y tế, nhưng với sự đánh giá phù hợp và vận dụng linh hoạt các tiêu chí ưu tiên của cán bộ y tế trực tiếp điều trị tại cơ sở, vẫn có thể tham gia và đáp ứng điều trị tốt trong quá trình được CTNN. Ngoài ra, việc theo dõi đánh giá thường xuyên và tư vấn hỗ trợ kịp thời của cán bộ y tế cũng góp phần giúp người bệnh đáp ứng tốt và duy trì trong chương trình. Kết quả này gợi ý về khả năng mở rộng và điều chỉnh linh hoạt các tiêu chí để lựa chọn người bệnh tham gia CTNN để tăng cơ hội được hưởng lợi từ chương trình cho nhiều người bệnh, đồng thời vẫn đảm bảo tính an toàn và hiệu quả của chương trình.

## V. KẾT LUẬN

Người bệnh duy trì liên tục 12 tháng trong chương trình CTNN đa số không có tiền sử sử dụng đa chất trước khi tham gia chương trình. Người bệnh không đáp ứng tất cả các tiêu chí xét chọn theo hướng dẫn triển khai của chương trình tại thời điểm đánh giá vẫn có thể tham gia và duy trì kết quả điều trị tốt khi được CTNN. Đánh giá toàn diện người bệnh và áp dụng linh hoạt các tiêu chí xét chọn có thể giúp tăng mức độ bao phủ của chương trình CTNN, từ đó góp phần cải thiện kết quả của chương trình điều trị methadone nói chung.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế. Báo cáo tình hình điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone năm 2021. 2021.
2. Bộ Y Tế, Cục phòng chống HIV/AIDS. Báo cáo Kết quả công tác phòng, chống HIV/AIDS năm 2020.; 2020:8. [https://vaac.gov.vn/upload/anh-bai-viet/tailieu/bao-cao-nam-2020-25-01signed .pdf?v=1.0.0](https://vaac.gov.vn/upload/anh-bai-viet/tailieu/bao-cao-nam-2020-25-01signed.pdf?v=1.0.0)
3. Nguyễn Văn Tuấn, Lê Công Thiện, Nguyễn Văn Phi, et al. Thực trạng rối loạn tâm thần ở người bệnh điều trị Methadone khu vực Hà Nội. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2021;138(2):196-201. doi:10.52852/tcncyh.v138i2.96
4. Le TA, Ha GH, Le MQT, et al. Treatment adherence amongst drug users attending public and private methadone maintenance clinics in a northern province of Vietnam. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2020;15(1):31. doi:10.1186/s13011-020-00271-9
5. Nong T, Hodgkin D, Trang NT, et al. A review of factors associated with methadone maintenance treatment adherence and retention in Vietnam. *Drug Alcohol Depend*. 2023;243:109699. doi:10.1016/j.drugalcdep.2022.109699
6. Levander XA, Hoffman KA, McIlveen JW, McCarty D, Terashima JP, Korthuis PT. Rural opioid treatment program patient perspectives on take-home methadone policy changes during COVID-19: a qualitative thematic analysis. *Addict Sci Clin Pract*. 2021;16(1):72. doi:10.1186/s13722-021-00281-3
7. Mallet J, Dubertret C, Le Strat Y. Addictions in the COVID-19 era: Current evidence, future perspectives a comprehensive review. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2021;106:110070. doi:10.1016/j.pnpbp.2020.110070
8. Bộ Trưởng Bộ Y tế, Bộ Y tế. Quyết định số 5074/QĐ-BYT ngày 04/12/2020 về việc phê duyệt Đề án triển khai thí điểm cấp phát thuốc Methadone nhiều ngày cho người bệnh điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện. 2020.
9. Chính phủ. Những tín hiệu tích cực của Đề án thí điểm cấp phát thuốc Methadone nhiều ngày. [tiengchuong.chinhphu.vn](https://tiengchuong.chinhphu.vn). 2022. <https://tiengchuong.chinhphu.vn/nhung-tin-hieu-tich-cuc-cua-de-an-thi-diem-cap-phat-thuoc-methadone-nhieu-ngay-113220819151446917.htm>
10. Bộ Trưởng Bộ Y tế, Bộ Y tế. Quyết định số 569/QĐ-BYT ngày 09 tháng 03 năm 2022 về Hướng dẫn triển khai thí điểm cấp thuốc methadone nhiều ngày cho người bệnh điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện. 2022.
11. Kumar S. Prevention of transmission of HIV among drugs users in Saarc countries (RAS/H13). Published online 2012. [https://www.unodc.org/documents/southasia/Trainingmanuals/Methadone\\_Low\\_res\\_09-06-12.pdf](https://www.unodc.org/documents/southasia/Trainingmanuals/Methadone_Low_res_09-06-12.pdf)
12. Methadone Take-Home Flexibilities Extension Guidance. 2021. <https://www.samhsa.gov/medications-substance-use-disorders/statutes-regulations-guidelines/methadone-guidance>
13. Tran BX, Boggiano VL, Thi Nguyen HL, et al. Concurrent drug use among methadone maintenance patients in mountainous areas in northern Vietnam. *BMJ Open*. 2018;8(3):e015875. doi:10.1136/bmjopen-2017-015875
14. Tran BX, Nguyen LH, Tran TT, Latkin CA. Social and structural barriers for adherence to methadone maintenance treatment among Vietnamese opioid dependence patients. *PLoS ONE*. 2018;13(1):e0190941. doi:10.1371/journal.pone.0190941
15. Nguyễn Phương Thảo. Thực trạng bỏ trị và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân điều trị methadone tại 7 tỉnh, thành phố Việt Nam năm 2015-2016. Trường Đại



học Y Hà Nội; 2017. <http://thuvien.hmu.edu.vn/pages/cms/FullBookReader.aspx?Url=/pages/cms/TempDir/books/201712071429-475c6d93-d144-43e2-a046-56e38ff97e9a//FullPreview&TotalPage=103&ext=jpg#page/4/mode/2up>

16. Nguyen VH, Nguyen HLT, Mai HT, et al. Stigmatization among methadone maintenance treatment patients in mountainous areas in northern Vietnam. *Harm Reduct J.* 2017;14(1):1. doi:10.1186/s12954-016-0127-9

17. Nabavi SH, Ahmadipour H. Adherence to Methadone Maintenance Treatment and its Predictors in Southeast of Iran. *37.* 2018;6(1):1-4. doi:10.19080/GJARM.2018.06.555680

18. Nguyễn Bích Diệp, Đinh Thị Thanh Thúy, Vũ Minh Anh, và cs. Kết quả sau 6 tháng triển khai thí điểm cấp thuốc methadone nhiều ngày cho người bệnh điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện tại ba tỉnh Việt Nam năm 2021. *Tạp chí Y học dự phòng.* 2022;32(8 Phụ bản):125-133. doi:10.51403/0868-2836/2022/893

## Summary

### CHARACTERISTICS OF PATIENTS MAINTAINING 12 MONTHS IN THE PILOT METHADONE TAKE-HOME PROGRAM IN THREE PROVINCES OF VIETNAM

This is a cross-sectional study describing the characteristics and the extent of response to the selection criteria to participate in MMT take-home program in three provinces in different geographical regions: mountainous (Lai Chau, Dien Bien) and delta (Hai Phong). Data was collected from medical records of 869 patients participating in MMT take-home program from April 2021 to October 2021 and maintaining treatment adherence for 12 consecutive months. The results showed differences in socio-demographic characteristics and poly-drug use history between the mountainous and delta regions. The rate of poly-drug use before participating in MMT take-home program was low. In the delta region, over 95% of patients met all the selection criteria for program participation as guided by the Ministry of Health. In the mountainous region, this rate was close to 90%, with about 10% of patients not meeting the selection criteria before program entry. The two regions applied different priority criteria in the patient selection process. A comprehensive assessment of patients and flexible application of selection criteria may help increase the coverage of the MMT take-home program, thereby contributing to the improvement of methadone treatment outcomes in general.

**Keywords:** Opioid, methadone, take-home, treatment adherence, treatment retention.